

A simbologia do câncer de mama: uma compreensão analítica¹

Marcela Mendes NUNES¹

Sandra Fernandes de AMORIM¹

¹São Paulo/SP, Brasil.

¹Trabalho derivado de pesquisa apresentada na 15ª Jornada de Iniciação Científica da Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo/SP, Brasil, de 7 a 11 de outubro de 2019.

Resumo

Este artigo teve como objetivos compreender, por meio de uma leitura simbólica, os processos psíquicos que ocorrem com as mulheres acometidas pelo câncer de mama, assim como analisar as tendências de comportamento que se evidenciam na maneira como elas lidam com a questão do corpo diante desse tipo de câncer, que afeta diretamente a relação com a autoimagem. Foram realizadas nove entrevistas semiestruturadas com mulheres que ou estavam em fase de tratamento ou já haviam terminado o processo. Para ampliação dos dados obtidos, posteriormente à entrevista, foi aplicado um questionário *likert* chamado “Roda das deusas”. Os resultados analisados à luz da psicologia analítica mostraram que muitas mulheres relacionam o seu câncer com algum tipo de fator emocional. No que se refere à simbologia, uma leitura da análise comparada com a mitoanálise mostrou a maior pontuação das deusas Ártemis e Deméter, ambas ligadas a características de doação e de proteção do outro, deixando o cuidado com elas mesmas em segundo plano. Para futuras pesquisas na área, é importante destacar que a mitoanálise foi a vertente arquetípica utilizada, mas que esta não exclui, por exemplo, a compreensão da psicodinâmica ou questões de ordem psicossocial. Como aqui o entendimento da psique feminina foi utilizado dessa forma, o profissional que trabalhar com esse público tem um campo significativo de atuação, sendo esse conhecimento uma contribuição para uma maior compreensão sobre a dinâmica psicológica que cada mulher apresenta.

Conflito de interesses:

As autoras declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.

Financiamento:

Projeto n. ISSN 2526-4699, PIBIC_Mackpesquisa – Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Descritores

Neoplasias mamárias, símbolos, psicologia junguiana.

Recebido: 26 jun 2020; 1ª revisão: 18 ago 2020; Aprovado: 30 nov 2020; Aprovado para publicação: 18 dez 2020



The symbolism of breast cancer: an analytic understanding

Abstract

This article aimed to comprehend, throughout a symbolic reading, the mental processes of women with breast cancer, as well as to analyze the trends of behavior that become evident in the way they deal with the issue of the body in face of this type of cancer, which directly affects their self image. Nine semi-structured interviews were carried out with women who were undertaking treatment and others who had already finished the process. To enhance the data, after the interviews, a likert style questionnaire called "The Wheel of the Goddesses" was applied. By the light of analytic psychology, the results showed that many women connected their cancer with some emotional factor. Regarding symbolism, a reading of the analysis compared with the myth-analysis showed a higher score of the goddesses Artemisia and Demeter, both linked to characteristics of dedication to and protection of the other, leaving selfcare in the back burner. For future research in the area, it is important to highlight that the archetypal dimension used here was myth-analysis, but this does not exclude, for example, the understanding of psychodynamic or psychosocial issues. Since here the understanding of the feminine psyche was used this way, the professional that will deal with this public has a significant field of action, where this knowledge means a contribution to better understand the psychological dynamics that every woman presents.

Descriptors

Breast neoplasms, symbols, Jungian psychology.

La simbología del cáncer de mama: una comprensión analítica

Resumen

Los objetivos de este artículo son comprender, por medio de una lectura simbólica, los procesos psíquicos que ocurren en las mujeres que padecen de cáncer de mama, como también analizar las tendencias de comportamiento que se evidencian en la manera de enfrentar la cuestión del cuerpo frente a este tipo de cáncer, que afecta directamente su relación con la autoimagen. Se realizaron nueve entrevistas semiestructuradas con mujeres

que estavam em fase de tratamento o ya habían terminado el proceso. Para ampliar los datos obtenidos, después de la entrevista, se aplicó un cuestionario *likert* llamado “La Rueda de las Diosas”. Los resultados analizados a la luz de la psicología analítica mostraron que muchas mujeres relacionan su cáncer con algún tipo de factor emocional. En lo que se refiere a la simbología, una lectura del análisis comparado con el mitoanálisis mostró mayor puntuación para las diosas Artemis y Deméter, ambas conectadas a características de entrega y de protección al otro, dejando el cuidado de sí mismas en segundo plano. Para futuras investigaciones en el área, es importante destacar que el mitoanálisis fue la vertiente arquetípica utilizada, pero ella no excluye, por ejemplo, la comprensión de la psicodinámica o cuestiones de orden psicosocial. Como aquí el entendimiento de la psique femenina se utilizó de esa forma, el profesional que trabajará con este público tiene un campo significativo de actuación, donde ese conocimiento significa una ayuda para comprender la dinámica psicológica que cada mujer presenta.

Descritores

Neoplasmas de la mama, símbolo, psicología junguiana.

Introdução

Em decorrência de o câncer de mama, segundo o Instituto Nacional do Câncer – INCA (2018), ser o mais comum entre as mulheres, respondendo por cerca de 28% de novos casos a cada ano, evidenciou-se a relevância do assunto, um tema de significativa importância na saúde pública no Brasil.

Segundo dados do INCA (2018), o câncer não tem uma causa única. Há diversas causas externas (presentes no meio ambiente) e internas (como hormônios, condições imunológicas e mutações genéticas). Os fatores podem interagir de diversas formas, dando início ao surgimento da doença. O Ministério da Saúde ([2017]) pontua que as causas internas que se associam ao diagnóstico de câncer de mama são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas e estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas.

Como relata Ferreira (2004), nos Estados Unidos, na década de 1980, a médica psiquiatra Jimmie Holland organizou a área da psico-oncologia, visando a atender à demanda científica dos médicos oncologistas que se deparavam com o impacto emocional da experiência do câncer em seus pacientes. LeShan (1995) reporta que pensamentos e sentimentos não provocam o câncer, contudo, é importante compreendê-los e validá-los. Para Bilotta (2012), os sentimentos e a depressão, por exemplo, afetam a química do organismo o que, por sua vez, pode contribuir para o desenvolvimento ou regressão do tumor, quando já circundante no indivíduo. Segundo a autora, se o sistema imunológico é amplamente afetado por sentimentos, determinados tipos de atitudes psicológicas podem influenciar a defesa do organismo. Com isso, adotar e exercer a postura de acolhimento e

compreensão psicológica, em associação com a terapia médica, aumenta as possibilidades de recuperação. Portanto, não afirmamos aqui que o câncer é decisivamente atrelado a causas psíquicas, mas sim que sentimentos reprimidos, estresse e depressão podem afetar o sistema imunológico que combate as células malignas do câncer, vulnerabilizando o organismo.

Este artigo objetivou entender e analisar como certas tendências de comportamento repercutiram na maneira como mulheres lidaram com a questão do corpo diante do câncer de mama, como o aspecto emocional afetou o tratamento, quais percepções emocionais e corporais reportaram e se, durante todo o processo, elas tiveram acesso a um atendimento psicológico e como o mesmo as auxiliou. Objetivou-se também investigar a percepção dessas mulheres sobre o momento em que descobriram seu diagnóstico e se o relacionaram a algum fator estressante vivido naquele período.

Os dados coletados foram analisados à luz de contribuições teóricas da psicologia analítica e da mitoanálise, sendo de especial interesse a análise simbólica do câncer de mama.

Metodologia

O presente estudo correspondeu a uma pesquisa de abordagem qualitativa. Segundo Penna (2007), esse método constitui-se de várias etapas não previamente estabelecidas. Para Minayo (2012), a vantagem de se trabalhar utilizando a abordagem qualitativa está na possibilidade de se aprofundar no mundo dos significados e das relações humanas, respondendo a muitas questões particulares do sujeito, que não podem ser medidas em estatísticas.

Para abordar a questão do mito, além da entrevista com um roteiro especialmente elaborado para este estudo, utilizou-se o questionário “Roda das deusas”, de Woolger e Woolger (1993) (Anexo A). Apesar de não ser um instrumento utilizado no meio científico de forma corriqueira, ele serviu como complemento à entrevista e também como um parâmetro que pretendeu averiguar, por meio de questões pontuais, a relação das entrevistadas com sua aparência, alimentação, trabalho e estudos. A partir das respostas “concordo plenamente”, “concordo”, “discordo” e “discordo totalmente”, as entrevistadas puderam expressar claramente sua opinião e seu grau de concordância a respeito do assunto. Cada tópico diz respeito a um tema, relacionado à prevalência de identificação com o arquétipo de seis deusas gregas que Woolger e Woolger (1993) optaram por trabalhar nesse teste: Afrodite, Atená, Ártemis, Deméter, Hera e Perséfone. Segundo os autores, eles escolheram seis dos principais arquétipos gregos de deusas que pareciam ser os mais ativos na vida das mulheres modernas e na sociedade contemporânea. Contudo, gostaríamos de destacar que, embora não seja abordada nesta pesquisa, devido ao referencial do teste de Woolger e Woolger (1993), reconhecemos a importância do arquétipo da deusa Héstia.

Constatou-se a necessidade de empregar o mito como recurso de compreensão da psique humana porque temas mitológicos são fontes simbólicas, enraizadas no inconsciente coletivo, que se manifestam na consciência através de imagens arquetípicas (Jung, 1964/2008, p. 58). Para Boechat (2008), amplificar a imagem onírica desses mitos torna a interpretação acessível, promovendo uma visão mais aprofundada. O mito fornece a possibilidade de engrandecimento da situação vivida pelo paciente, proporcionando melhor compreensão sobre o seu processo.

A amostra foi composta por conveniência. Sete participantes da pesquisa eram voluntárias em uma organização não governamental (ONG) localizada na cidade de Santos, no Estado de São Paulo, local em que as entrevistas também ocorreram. Duas mulheres não eram participantes dessa ONG. Anteriormente à entrevista e à aplicação do questionário, todas as participantes leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido elaborado especialmente para a finalidade desta pesquisa. Apenas após a concordância em participar do estudo, os dados foram cuidadosamente coletados.

Para analisar e integrar todas as informações, foram contempladas as análises de conteúdo propostas por Penna (2007), a saber: (i) levantamento bibliográfico, (ii) enquadre teórico, (iii) levantamento e análise da produção científica acadêmica e (iv) proposta de método de pesquisa em psicologia analítica. Para as análises, a construção da interpretação foi contemplada em cinco etapas: (i) preparação das informações, (ii) transformação dos conteúdos em unidades, (iii) classificação das unidades em categorias, (iv) descrição e (v) interpretação.

Revisão de literatura

Para esta pesquisa, foi utilizada a abordagem analítica e a mitoanálise a fim de estudar a relação entre o corpo e a psique. Jung (1905/1977, p. 361) refere que “os sintomas físicos e psíquicos não são nada mais que manifestações simbólicas de complexos patogênicos.” Com isso, a teoria dos complexos apresenta relevância para a compreensão do sistema de adoecer, afinal, é por meio dela que podemos ter uma coleção de ideias autônomas que, por estarem relativamente independentes do controle da consciência, podem e são capazes de mudar a condição psíquica do indivíduo. Para Jung (1905/1977), quanto maior forem a intensidade e a autonomia do complexo, mais proeminente será a sua sintomatologia.

Ramos (2006) liga o adoecimento à formação dos símbolos, um caminho para enxergar as resultantes das experiências corporais no processo de individuação e na relação ego-Self. Para a autora, o desenvolvimento do processo simbólico é firmado a partir de uma conexão suficientemente boa com a mãe. Se acontecimentos considerados traumáticos ocorrerem e o processo de amadurecimento for interrompido, a criança pode ter sua função simbólica e a memória emocional fixadas no corpo em vez de transformá-las em fantasias e imagens, reaparecendo em situações que espelham a situação original de desacerto na relação criança-mãe. Quando as polaridades do

arquétipo (*ego-Self*) são cindidas, não há espaço para simbolizar verbalmente a dor emocional e ela é vivida corporalmente. Portanto, certas doenças orgânicas têm uma finalidade com um significado específico, e entender a simbologia das mesmas é um aspecto relevante a ser considerado.

Foi proposta deste estudo empreender uma abordagem que privilegiasse um enfoque simbólico do processo de adoecimento, visto não apenas como algo estritamente de natureza orgânica, mas também como um fenômeno que tem raízes muito mais profundas. Para isso, utilizou-se os contos mitológicos das deusas greco-romanas. De acordo com Woolger e Woolger (1993), à luz da teoria junguiana, as deusas correspondem a formas de manifestação de certos arquétipos, ou seja, são fontes derradeiras de padrões emocionais de nossos pensamentos, sentimentos, instintos e comportamentos. São forças ou energias que estão exercendo continuamente influências poderosas sobre nossos processos psicológicos. Segundo Bolen (1990), as “deusas” são potências que moldam o comportamento e influenciam as emoções e as formas de agir. Os mitos das deusas evocam a imaginação ao entrarem em contato com temas que são parte da herança coletiva humana, possibilitando a compreensão da força de certos instintos e o encontro de seu significado pessoal.

A compreensão da doença como um caminho e um processo pode favorecer um olhar para aquilo que a pessoa precisa integrar emocionalmente pela análise de conteúdos intrapsíquicos.

Resultados e discussão

Apresentação dos casos clínicos

Primeira entrevista: M.C., 55 anos

Análise qualitativa: M.C. atribuiu grande carga emocional ao que desencadeou o seu diagnóstico de câncer de mama. Na teoria dos complexos de Jung, eles podem ser criados ou suplementados por um “conflito moral que deriva, em última instância, da impossibilidade aparente de afirmar a totalidade da natureza humana” (Stein, 2006, p. 77). Para Jung (1934/1977, p. 43), quanto mais autônoma e intensa é a constelação de um complexo, maior é o seu efeito de produzir uma doença fisiológica. Ao atribuir a carga afetiva da briga familiar à descoberta de seu diagnóstico, M. C. assumiu ter a compreensão de que o fator emocional pode ter sido um dos principais agravantes relacionados à piora de seu estado, ou seja, a constelação de um complexo produziu uma doença fisiológica, acarretando uma transformação na estrutura do corpo.

De acordo com o resultado do questionário da “Roda das deusas”, M.C. obteve as seguintes pontuações: Afrodite, com 30 pontos; Perséfone, com 28; Hera, com 27; Deméter, com 23; Ártemis, com 20; e Atená, com 18. Segundo Woolger e Woolger (1993), Afrodite, a deusa de destaque, está ligada ao

amor, aos relacionamentos humanos, à sexualidade, aos romances, à beleza e à inspiração das artes.

Para M.C., as relações sociais assumem muita importância e, possivelmente por esse motivo, ela atribuiu grande valor à decepção familiar como um fator desencadeante de seu câncer. No mais, Afrodite também é uma deusa voltada para a percepção sensorial das coisas que a cercam. O tipo psicológico sensorial é aquele que experimenta o mundo pelos sentidos e sensações – a função dos sentidos seria a soma total de todas as percepções de fatos externos. Dentro dessa concepção, a sensação diz ao sujeito que alguma coisa **é**, naquilo que é mais evidente, o que nem sempre condiz plenamente com a experiência em si, uma vez que a subjetividade do indivíduo sempre será um fator relevante neste caso (Jung, 1935/2017). Essa percepção sensorial do mundo vai ao encontro das queixas mais citadas por M.C., como as dores na sola dos pés, na ponta dos dedos e a mudança no paladar.

Outras características de Afrodite evidentes nas percepções de M.C. são suas questões ligadas à beleza. Isso fica claro quando ela contou que não tirava o salto para ir à quimioterapia, mostrando a necessidade de se sentir sempre bonita e elegante.

A segunda deusa de maior destaque para M.C. é Perséfone, que, segundo Woolger e Woolger (1993), é a deusa do inconsciente, mediúnica e atraída pelo mundo espiritual, pelo oculto e pelas questões ligadas à morte.

A maneira como a entrevistada encarou todo o processo de cura do câncer estava ligada à sua força de compreensão simbólica, com grande ênfase e valor para o que acontecia dentro do seu mundo inconsciente e da fantasia. A mulher de tipo Perséfone tem grandes dificuldades em estruturar o seu ego e frequentemente sente-se insegura. No acompanhamento psicológico, M.C. conseguiu dar vazão às suas inseguranças e ao seu vasto mundo inconsciente, possibilitando que ela fortalecesse seu ego. Foi possível perceber esse processo, quando ela comentou que, antes do câncer, tudo a preocupava; porém, com o auxílio da terapia, ela conseguiu superar suas inseguranças em relação ao mundo e a si mesma.

Segunda entrevista: I.Z., 48 anos

Análise qualitativa: segundo o questionário, I.Z. obteve a seguinte pontuação: Deméter, com 21 pontos; Atená e Afrodite, com 16; Ártemis e Hera, com 15; e Perséfone, com quatro pontos. A deusa de maior pontuação foi Deméter que, segundo Bolen (1990), simboliza o arquétipo da maternidade e o instinto maternal desempenhado tanto na gravidez quanto na nutrição física, psicológica ou espiritual dos outros. Outra característica muito presente nas mulheres-Deméter é que elas parecem pensar pouco em si mesmas e acabam vivendo para cuidar do outro. Aparentam ter um temperamento doce, meigo e zeloso com as pessoas as quais consideram seus filhos, por se identificarem como a “Grande Mãe” de todos.

Ao longo da entrevista, I.Z. citou recorrentemente que o que mais a preocupava era acalmar sua família para que eles não ficassem

abalados. Essa atitude, em um primeiro momento, parecia uma negação do seu processo de adoecimento. Segundo Simonetti (2004), para muitas pessoas, a única possibilidade imediata diante da doença é a negação. No entanto, ao entender o funcionamento da psique de I.Z., foi possível compreender que, por ela apresentar muitas características da mulher-Deméter, sua reação ao lidar com o câncer de mama foi muito mais no sentido de querer tranquilizar seus familiares e continuar mostrando que é capaz de nutrir e de se doar. Para Bilotta (2012), as mulheres-Deméter são atentas às suas necessidades corporais, contudo, estas ficam em segundo plano, pois sua maior preocupação é exercer sua capacidade de doação e sua atitude de nutrir constantemente as pessoas ao seu redor.

As segundas deusas de maior pontuação foram Atená e Afrodite, empatadas com 16 pontos. Segundo Woolger e Woolger (1993), Atená é a deusa da sabedoria e da civilização, como também rege todos os ofícios práticos, a educação, as artes literárias e é uma deusa extrovertida.

Estabelecendo uma interlocução entre I.Z. e a mulher-Atená, a forma como ela encara as situações se dá de uma maneira muito prática, como é a atitude dessa deusa. Além disso, I.Z. disse que ter enfrentado todo o processo de adoecimento e cura de seu câncer de mama confirmou o seu imediatismo, sendo essa também uma característica bem presente em mulheres-Atená. Segundo Bulfinch (1855/2004), é difícil para mulheres com essa tipologia deixarem de exercer sua autossuficiência para cuidar do seu corpo adoecido. Para Bilotta (2012), o maior obstáculo pode não ser o câncer em si, mas a percepção de que a couraça será retirada.

Já com relação à deusa Afrodite, por ela ser, segundo Woolger e Woolger (1993), regente do amor e da beleza, exerce influência na forma como I.Z. via seu corpo diante da doença e na maneira criativa de lidar com a queda do cabelo, atribuindo-lhe apelidos.

Terceira entrevista: M.D., 67 anos

Análise qualitativa: no início da entrevista, M.D. apresentou resistência em responder ao questionário, imaginando que as perguntas seriam apenas sobre sua vida íntima. Explicou-se detalhadamente o instrumento de pesquisa, ressaltando ela poderia encerrar sua participação, se assim o desejasse. Após a recusa inicial, M.D. aceitou participar do estudo e obteve as seguintes pontuações: Hera e Atená, com 22 pontos; Deméter, com 21; Ártemis, com 19; e, Afrodite e Perséfone, com 14.

A deusa grega Hera representa o arquétipo do “vínculo por meio do casamento” e o desejo da mulher de ter um companheiro (Bolen, 1990; Woolger & Woolger, 1993). Hera e Deméter apresentam semelhança no sentido do “cuidar”, porém, em direções diferentes, com Deméter vinculada ao cuidado maternal e Hera, ao cuidado voltado para o seu parceiro. Isso pôde ser observado em M.D., visto que carecia de afetividade genuína para cuidar de crianças e valorizava o seu casamento. Demonstrou ser uma pessoa prática, objetiva e direta na maior parte do tempo, em consonância com o

que Woolger e Woolger (1993) afirmam sobre a postura social de Hera. Essa deusa é extremamente consciente de sua posição na sociedade e defende todos os valores mais conservadores da sua casta social, assumindo papel de juíza. M.D. apresentava essa postura em algumas situações, por exemplo, quando dava palpites sobre as normas do instituto onde realizava o tratamento ou criticava as mulheres que não participavam ativamente das tarefas de organização do local. Tal comportamento também pôde ser observado na forma como ela lidou com o seu adoecer, querendo ordenar como seria todo o percurso do seu tratamento.

Mulheres-Hera demonstram ter energia para fazer as coisas, com ideias resolutamente fixas. Como exemplos, temos o fato de ela pedir demissão do emprego em um ato impulsivo, a insistência para que atendimento médico ocorresse o mais breve possível e a impaciência com pessoas que apresentam atitudes diferentes das dela. Mulheres-Hera têm relação direta com o poder e, na maior parte das vezes, procedimentos como quimioterapia e radioterapia confrontam diretamente o seu alto grau de exigência de desempenho, soando como impedimentos para que ela exerça suas ocupações (Bilotta, 2012).

Para Bulfinch (1855/2004), Hera não coloca como uma prioridade os cuidados com a sua saúde e consigo mesma. Como o casamento e o seu cônjuge são as suas prioridades, ela volta-se para questões ligadas ao lar e à casa, não encontrando tempo e disponibilidade para cuidar de si. Isso vai ao encontro da postura de M.D. que, após obter a cura do seu câncer, deixou de frequentar o mastologista, indo apenas ao ginecologista por achar que era suficiente.

Já com relação a Atená, esta é uma deusa mais prática, objetiva e extrovertida, assim como Hera. Atená também deixa o cuidado com o corpo em segundo plano por priorizar a atenção à mente. Reconhecer que não podem negligenciar o seu corpo em nome do seu *status* social e da intelectualidade é um árduo trabalho para mulheres com essa tipologia. M.D. relacionou seu câncer de mama ao seu pedido de demissão no trabalho e comentou que, nesse momento, chorou do que quando sua mãe faleceu.

Para Bachofen (1927/1967), a predominância na personalidade de algumas deusas em detrimento de outras varia de acordo com os contextos social, histórico e cultural nos quais a mulher está inserida. Logo no início da entrevista, M.D. disse estar incomodada com a parte do questionário que abordava o tema “sexualidade”. Isso parece ser condizente com o resultado obtido no seu questionário, onde Hera e Atená tiveram pontuação mais significativa. Hera, muito ligada ao matrimônio, pensa na sua sexualidade sempre relacionada ao seu parceiro. Já Atená, por fazer parte da díade da independência, junto com Ártemis, segundo Woolger e Woolger (1993), tem um temperamento mais propenso a não ter um companheiro ou amante e, caso venha a ter um, precisa de um relacionamento muito independente.

Quarta entrevista: R., 57 anos

Análise qualitativa: de acordo com a entrevista realizada com R., o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama foram vividos de forma muito intensa e como uma redescoberta de si mesma. R. obteve as seguintes pontuações no questionário: Ártemis e Hera, com 21 pontos; Atená, com 19; Deméter, com 14; Afrodite, com 12; e Perséfone, com 7.

As deusas de maior pontuação foram Ártemis e Hera. Para Woolger e Woolger (1993), Ártemis é uma deusa introvertida, muito ligada à natureza; gosta de estar ao ar livre e de praticar exercícios. Segundo Bolen (1990), as mulheres-Ártemis dificilmente se sentem à vontade para conversar ou expor o que sentem e sobrecarregam seu corpo, uma vez que, para elas, trata-se de sua maior fonte de expressão. R. fazia esse tipo de compensação quando dizia que sofria muito calada e, durante anos, guardou muitos sentimentos consigo, acreditando que esse acúmulo de mágoas culminou no câncer de mama. Enquanto isso, ao lado de Ártemis, temos Hera que, representando a deusa do poder e voltada às normas sociais e ao casamento, deixa em segundo plano os autocuidados, ocupando-se muito mais em preservar o *status* de sua família (Bulfinch, 1855/2004).

R. atribuiu grande valor ao seu processo terapêutico. Ressaltou que antes de fazê-lo, chorava muito e se sentia com uma péssima autoestima. Por ter alta pontuação em Ártemis e com Afrodite relativamente mais baixa, podemos cogitar o que Woolger e Woolger (1993) chamam de “chaga das deusas”. Além do câncer de mama ser uma doença que afeta diretamente aspectos do feminino, R. ainda tinha Afrodite, deusa da beleza, com pontuação mais reduzida. Segundo os autores, as mulheres-Afrodite, extrovertidas, belas e sensuais, parecem receber todo o tipo de atenção, enquanto a jovem Ártemis aprende desde cedo a viver sem isso, intensificando o seu sentimento de exclusão. Durante a terapia, R. pôde entrar em contato com seu sentimento de menos valia, conseguindo criar recursos de autoconfiança.

Quinta entrevista: M.A., 26 anos

Análise qualitativa: M.A. obteve os seguintes resultados no questionário: Ártemis, com 22 pontos; Afrodite, com 19; Deméter, com 18; e Atená, Hera e Perséfone, com 16. A deusa de maior prevalência, Ártemis, por vezes, **agride** o seu corpo, realizando as atividades que aprecia fazer, como o manuseio do seu arco e flecha – inclusive, para poder lutar melhor, tirou um de seus seios, evidenciando esse ferimento do feminino.

Associando tais características dessa deusa ao que M.A. relatou na entrevista, pode-se dizer que ela descuidava do corpo, usando bebidas alcoólicas e não praticando exercício físico, atrelando tais comportamentos ao aparecimento do seu câncer de mama e à retirada dos seus dois seios.

Já com relação a Afrodite, sua segunda deusa de maior pontuação, por estar muito ligada à beleza, a relacionamentos e à vaidade, traduz a forma como M.A. encarava os aspectos corpóreos das primeiras mudanças físicas, relatando com tristeza a queda do seu cabelo e a preocupação com a retirada

dos seus seios. Além disso, com a ingestão de remédios que inibem hormônios femininos, dizia sentir-se “estranha” ao não menstruar mais, não se sentindo “mais uma mulher”. Devido à proximidade com características próprias de Afrodite, M.A. tornou-se insegura em relação à sua aparência, deixando de se sentir bonita e atraente, algo de grande valia para ela. Durante esse período, o desafio foi o de ressignificar seus sentimentos em relação ao seu corpo e ao olhar do outro.

Sexta entrevista: R.L., 57 anos

Análise qualitativa: em tratamento de câncer de mama e de ovário ao mesmo tempo, R.L. obteve o seguinte resultado no questionário: Deméter, com 25 pontos; Ártemis, com 24; Atená, com 23; Afrodite, com 19; e Perséfone e Hera, com 18. Deméter, a deusa mãe, foi a principal atuante em R.L. Ao longo da entrevista, ela comentou que sempre cuidou de todos ao seu redor, deixando em segundo plano os cuidados para consigo e destacou que, desde pequena, já exercia tarefas dentro de casa. Para os autores Woolger e Woolger (1993), quando a mãe de uma menina-Deméter não proporciona algum modelo para a jovem, esta irá se tornar a própria mãe e acabará **carregando** a mãe emocionalmente. Isso pode ter constelado um possível complexo materno em R.L., que cresceu com muitas demandas físicas e emocionais de cuidado e que, posteriormente, talvez tivessem deflagrado cânceres relacionados ao ferimento desse feminino.

A segunda deusa de maior pontuação foi Ártemis, seguida de Atená, com apenas um ponto de diferença. Na mitologia grega, Ártemis e Atená são deusas virgens, personificam aspectos independentes na psique das mulheres; são voltadas para a realização e optam por não ter um companheiro por não serem afetadas pela necessidade de tê-lo. Para a psicologia, isso representa que elas integram o lado masculino da psique em si mesmas, o seu *animus*, de uma forma singular.

Ambas fazem parte da díade da independência por terem um temperamento mais propenso a viver e a trabalhar em solidão. Mesmo quando elas se casam, necessitam de um estilo de relacionamento muito independente (Woolger & Woolger, 1993). Sendo assim, R.L. descreveu que uma das maiores dificuldades enfrentadas durante a doença foi a perda da sua liberdade e a dependência dos filhos e do marido, aspectos condizentes com a atitude das duas deusas em questão. No mais, R.L. relatou que antes da doença, não tinha o hábito de se cuidar esteticamente e de comparecer às consultas médicas, estando muito voltada para os cuidados da família. Tais características também estão entrelaçadas com os comportamentos de Ártemis e Atená que não priorizam a aparência. O câncer, segundo R.L., a fez ressignificar esse comportamento, levando-a a exercer um olhar mais voltado para o cuidar de si, tanto estética como fisicamente, evidenciando uma intensificação de aspectos associados a Afrodite.

R.L. foi a primeira a citar a presença de Deus, da fé e da religião como fonte de cura. Jung (2015) diz que a religiosidade contribui para que aconteça a **relição ao si mesmo** (*Self*). Esse tipo de vivência pode se associar com a

Imago Dei, ou seja, a imagem de Deus em nós, que vai estimular e estabelecer a relação do ego com o *Self*, base do processo de individuação.

Para Pargament (1996), a crença no sagrado durante o enfrentamento de uma doença se entrelaça com diferentes questões: fim em si mesmo, ligação com os antepassados, mistério, esperança, finitude, propósito divino e redenção. Para Paiva (2007), a doença, dentro de um caráter **religioso**, tem a conotação de um enfrentamento **sagrado** que mobiliza cognições, motivações e pulsões que predisõem a uma nova configuração da existência, inclusive quanto a sua eficácia singular.

Sétima entrevista: M.E., 74 anos

Análise qualitativa: M.E. obteve os seguintes resultados no questionário: Hera e Perséfone, com 25 pontos; Deméter, com 22; Ártemis, com 19; Atená, com 11; e Afrodite, com 1. Convém ressaltar também que em todas as questões que remetiam a Afrodite, M.E. deixou de marcar respostas. Observando esse padrão, questionou-se o porquê da ausência de resposta em algumas questões. M.E. disse que todas que havia deixado de assinalar diziam respeito à pontuação -1. Com isso, no que concerne a Afrodite, teve apenas um ponto.

Em relação às deusas mais atuantes em M.E, temos um empate entre Hera e Perséfone, representativas da chamada díade do poder. Para Woolger e Woolger (1993), essas deusas correspondem a um par de opostos e a diferença mais extrema entre ambas é o modo como se relacionam com o mundo interior e o exterior. Hera, por ser extrovertida, ocupa-se apenas do mundo externo, quase rejeitando o interno, enquanto Perséfone faz o caminho inverso. Porém, como rainhas do céu (Hera) e do mundo avernal (Perséfone), ambas almejam controlar os seus respectivos mundos.

Tais características foram observadas na entrevista de M.E. quando ela contou, por exemplo, sobre seu casamento e o quanto isso foi o centro da sua vida durante anos. Mesmo com as divergências, traições, brigas e desentendimentos corriqueiros, M.E. mantinha a postura de tolerância, ao mesmo tempo em que impunha o seu poder e força sobre o marido.

No Olimpo, Hera exercia o mesmo tipo de comportamento com Zeus. Enquanto ele dedicava-se às suas aventuras, era ela quem comandava e ordenava os assuntos daquela esfera e, embora tivesse clareza sobre o comportamento de Zeus, desejava manter o seu *status* social.

Para Woolger e Woolger (1993), na superfície, Hera parece ter um bom casamento, mas carrega todo o peso de uma tradição familiar por trás. No mais, segundo Bolen (1990), a deusa Hera tem grande aptidão para o compromisso. O arquétipo de Hera proporciona a capacidade de se estabelecer um elo, de ser leal e fiel, de suportar e passar pelas dificuldades com o companheiro. Quando se casa, permanece “para o melhor ou para o pior”, exatamente como M.E. fez durante todos os anos de seu casamento. As dificuldades psicológicas resultantes ficaram centralizadas na repressão de sentimentos e rancores que, segundo ela, se transformaram em nódulos malignos de câncer de mama. Isso representa o arquétipo negativo de Hera:

por se tornar uma força obsessiva, impede a mulher de reconhecer os seus limites.

Para Bolen (1990), o arquétipo de Perséfone representa padrões de sentimentos ligados a sentimentos instintivos. Ele predispõe a mulher a não agir, mas, a ser conduzida pelos outros, a ser complacente na ação e passiva na atitude. Woolger e Woolger (1993) dizem que essa deusa apresenta um ego frágil por ser uma mulher com muita vulnerabilidade espiritual. Como Perséfone é também uma força potencial em M.E., podemos enxergar tais características em suas atitudes. Apesar de muito poderosa, dependia emocionalmente do outro, especialmente de seu marido.

Oitava entrevista: S.L., 57 anos

Análise qualitativa: durante a entrevista, S.L. demonstrou ser uma mulher com uma boa estrutura egóica, valorizando o trabalho, a independência, suas conquistas e os seus estudos. Ao mesmo tempo, também se sobrecarregava com os cuidados que destinava às pessoas próximas.

Obtive os seguintes resultados no questionário: Afrodite, com 24 pontos; Atená, com 21; Ártemis, com 17; Deméter, com 14; e Hera e Perséfone, com 13. Segundo Bolen (1990), Afrodite, como uma deusa alquímica, compartilha de algumas semelhanças com as outras duas categorias das deusas virgens (Atená e Ártemis) e das deusas vulneráveis (Hera, Deméter e Perséfone). Ou seja, ao mesmo tempo em que as relações de S.L. tinham extrema importância, não tomavam o papel fundamental de sua energia psíquica. Por isso, ela conseguiu se identificar com os dois grupos de deusas.

As outras duas deusas mais predominantes, depois de Afrodite, são Atená e Ártemis e ambas fazem parte da díade da independência (Woolger & Woolger, 1993) e do grupo das deusas virgens (Bolen, 1990). A atuação dessas deusas em uma mulher, segundo Harding (1935), significa que ela é **uma em-si-mesma**. Para Bolen (1990), essa mulher é motivada pela necessidade de seguir seus valores, de satisfazer-se e de ser independente.

S.L. comentou que, durante o tratamento, um aspecto difícil de ser enfrentado, além dos enjões e da perda do cabelo pelas sessões de quimioterapia, foi o olhar de julgamento do outro. Ter Afrodite como deusa predominante – e pelo fato desta deusa preocupar-se bastante com sua aparência e com a validação que o outro lhe dá – provocou incômodos em S.L., ao sentir o olhar eo julgamento das pessoas.

Já com relação às deusas Atená e Ártemis, que vêm em segundo e terceiro lugar, estas traduzem a necessidade inerente de independência de S.L. e mostram como foi difícil depender dos outros para conseguir realizar suas atividades cotidianas. S.L. contou que parar de trabalhar foi um episódio conturbado, visto que sempre foi muito ativa nesse campo, e que agora teria de voltar sua atenção para o corpo doente. Para Woolger e Woolger (1993), mulheres-Atená têm dificuldade de aceitar o seu câncer de mama justamente por isso: valorizam tanto a sua produtividade, o seu trabalho e a sua

intelectualidade, que se sentem depressivas quando têm que parar e cuidar do corpo que clama por atenção.

Nona entrevista: H.L., 69 anos

Análise qualitativa: H.L. obteve o seguinte resultado no questionário: Deméter, com 27 pontos; Ártemis, com 25; Afrodite, com 24; Hera, com 21; Atená e Perséfone, com 12. Deméter foi a deusa de maior influência em H.L. Como descrito por Bolen (1990), Deméter constela o arquétipo materno, representando o instinto maternal por meio da nutrição física, psicológica ou espiritual dos outros. Estabelecendo um paralelo entre o arquétipo de Deméter e a atitude de H.L., conseguimos entender porque, para ela, era tão importante confortar e cuidar, mesmo quando era ela quem precisava desse cuidado. Para Woolger e Woolger (1993), as mulheres-Deméter gostam de fornecer um ambiente acolhedor, leve e tranquilo e é exatamente isso que H.L. fazia: ela tranquilizava as pessoas ao seu redor para que elas se sentissem à vontade, convivendo com a fragilidade do seu próprio câncer de mama.

A segunda deusa mais atuante em H.L. é a jovem Ártemis. O arquétipo de Ártemis, descrito por Bolen (1990), representa a personificação do espírito independente da mulher. É em Ártemis que a mulher é capaz de procurar seus próprios objetivos em um ambiente de sua escolha. Para a autora, a mulher identificada com Ártemis tem um senso de associação com outras mulheres, por ter sido cercada de ninfas.

Tais características da psique de Ártemis apresentavam-se em H.L. na forma como ela conquistou a sua independência. É no arquétipo desta deusa que também é possível compreender porque, ao mesmo tempo em que mostrava todo o lado de preocupação com o outro e certa “dependência” dele (visto que Deméter, sua deusa atuante, é uma deusa vulnerável), H. L. tinha sua energia psíquica voltada para a independência.

H.L. fez psicoterapia durante todo o tratamento e, segundo suas associações e impressões a respeito do acompanhamento psicoterápico, possivelmente foi com o auxílio deste que o lado Ártemis foi despertado. Sendo assim, conseguiu sair da posição de extrema e exagerada dedicação ao outro (Deméter), passando a dar mais a atenção para si, suas vontades e interesses. Ela comentou, inclusive, o quanto sua família sentiu essa mudança.

Aspectos emocionais mais relevantes

Considerado o objetivo da pesquisa, teve-se como proposta entender e analisar como as tendências de comportamento repercutiram na maneira como mulheres lidaram com a questão do corpo diante do câncer de mama. De nove, sete relataram que a queda do cabelo foi uma das maiores dificuldades enfrentadas, até mais do que a retirada dos seios. Outros pontos destacados foram os enjôos que ocorriam após as sessões de quimioterapia, assim como a alteração no paladar. Sete mulheres diziam sentir-se feias, não se reconheciam ao se olharem no espelho, achavam-se “monstrinhos”,

impotentes e com a valorização de si mesmas abalada. Diante do câncer de mama e em decorrência dos tratamentos invasivos, seis delas relataram sentir-se “menos femininas”, pelo fato de a doença manifestar-se justamente em uma parte do corpo tão carregada de significado simbólico no que concerne ao feminino, e as consequências disso repercutiram diretamente em sua autoimagem.

Pontos interessantes a serem analisados são a influência do traço cultural, assim como do meio e da faixa etária no resultado do teste de tipologia feminina. Segundo Woolger e Woolger (1993), a deusa Hera tem maiores probabilidades de se fazer mais fortemente presente na segunda metade da vida, quando as mulheres estão mais maduras e na plenitude de sua autonomia e autodirecionamento. Já Atená, na busca por independência e posição no mercado de trabalho, pode ser sentida mais fortemente no início da vida adulta. Deméter pode aflorar de maneira mais clara quando a mulher estiver se preparando para ser mãe; enquanto Ártemis pode se manifestar mais fortemente na adolescência. Por fim, Perséfone evoca em algumas mulheres uma vivência de serem as **eternas filhas**, bastante vinculadas às suas mães ou a quem lhes propicie amparo e cuidados. Porém, isso não é uma regra, visto que a energia de todas elas circundam as mulheres em diversos momentos de suas vidas, de acordo com a situação e do momento que estão vivendo.

Percebeu-se que, como arquétipo mais atuante, Deméter obteve destaque, aparecendo em primeiro lugar nos resultados de três mulheres e nas primeiras posições nos resultados de outras três. A segunda deusa que mais se ressaltou foi Ártemis, como principal em duas mulheres e uma das três mais influentes em seis delas. Logo em seguida aparece Afrodite, a principal deusa para duas mulheres e uma das principais para outras quatro.

Com esses resultados, percebe-se que todas as seis mulheres que tinham Afrodite com uma pontuação alta, como uma das três primeiras deusas mais atuantes, foram as que mais sofreram em relação ao seu corpo durante o processo do tratamento. Essa deusa, por estar diretamente ligada à beleza e à vaidade, é aquela que mais sofre ao ver seu corpo, o símbolo de sua feminilidade, adoecido e em transformação.

As três mulheres que tinham Deméter como uma das três primeiras deusas e, principalmente, as outras três mulheres que a tiveram como a tipologia principal, apresentaram maior dificuldade em deixar sua rede de apoio prestar cuidados e queriam continuar se dedicando aos outros para que estes não sofressem ao vê-las vulneráveis.

Já com relação às quatro mulheres mais identificadas com a deusa Atená, a dificuldade foi aceitar que teriam que deixar de dar tanta atenção à sua mente e ao intelecto para poder cuidar do corpo adoecido.

As seis mulheres que tiveram Ártemis como umas das três primeiras deusas principais e, principalmente, duas delas que a tinham como a tipologia principal, por serem mais introvertidas, voltaram a atenção para si e para suas reais necessidades, mudando hábitos alimentares, físicos e sociais, com menos

resistência e oposição em relação às outras deusas. Mulheres-Ártemis desejam cuidar do seu corpo, de forma responsável e dedicada, para poder reaver suas potencialidades.

Em relação às cinco mulheres mais identificadas com Hera, por serem mais práticas e objetivas, ao mesmo tempo em que se dedicavam à preservação do seu *status social*, demonstravam dificuldades em aceitar a queda do seu rendimento físico.

No mais, em relação a todas as mulheres entrevistadas, independentemente de quais eram as deusas mais atuantes, a rede de apoio foi essencial para que conseguissem passar pelo tratamento.

Das nove mulheres, quatro fizeram terapia durante o processo; três não realizaram; uma fez após o término do tratamento; e outra, antes de descobrir o diagnóstico. Quando questionadas a respeito do acompanhamento psicológico, muitos relatos vieram carregados de carga afetiva, ressaltando como o auxílio de psicólogos ajudou-as a mudar certas visões e padrões de comportamentos. Quatro participantes realizaram o processo de terapia em grupo e destacaram que se sentiram acolhidas e identificadas com essa modalidade de atendimento, que se mostra uma significativa estratégia de apoio.

Em relação à percepção que elas tiveram quando descobriram o diagnóstico e se o relacionaram a algum fator estressante ou até mesmo traumático vivido nesse período, observou-se reações emocionais específicas, como o choro. Das nove entrevistadas, apenas uma não associou o aparecimento do câncer de mama a alguma vivência pela qual já passou ou estava passando.

As questões emocionais que mais se sobressaíram foram sentimentos de mágoa, raiva, descontentamento e frustração. Situações familiares mal resolvidas, parentes na família com câncer, experiências traumáticas, depressão, sobrecarga, hábitos alimentares insatisfatórios, sedentarismo e demissão do emprego foram pontos levantados pelas participantes da pesquisa como possíveis gatilhos para o diagnóstico de câncer de mama.

A “Roda das deusas”: arquétipos presentes na psique das mulheres

Com o questionário proposto por Woolger e Woolger (1993), observou-se que os arquétipos de deusas que mais se destacaram nas entrevistadas foram Ártemis e Deméter, enquanto a que menos se visibilizou foi a jovem Perséfone. Das nove mulheres entrevistadas, Deméter foi a primeira mais atuante em três delas e, se não era a primeira, situava-se entre a segunda e a terceira, sempre com alta pontuação.

Possivelmente o fato de o padrão arquetípico de Deméter ter sido o mais atuante nas mulheres com câncer de mama esteja correlacionado a como elas viam o seu processo de adoecimento. Essas mulheres relataram que se sentiam sobrecarregadas, mas, por serem mulheres-Deméter e apresentarem uma

potencialidade arquetípica para doar-se ao outro, não conseguiram diferenciar o limite físico do emocional. Na maior parte das vezes, deixavam o seu cansaço físico em um segundo plano.

Nessa perspectiva, pode-se pensar que, simbolicamente, as mulheres identificadas com Deméter depositam tanto de sua energia psíquica no mundo externo que sobra pouco desta energia para si mesmas. Com isso, seus processos internos podem ficar interrompidos e fixados apenas no zelo e na proteção do outro. Deméter assume essa **persona** de “Grande Mãe” emocionalmente autossuficiente e esquece de olhar para si, em função do tanto que age e na sua acalentadora extroversão.

Em decorrência desse abandono no autocuidado e da dificuldade em aceitar a ajuda de outras pessoas, o adoecimento para mulheres-Deméter é um desafio no que diz respeito à transformação de sua atitude de voltar-se para suas próprias demandas, já que, nesse momento, é o seu corpo que necessita do carinho que ela tanto oferece para o outro.

A segunda deusa que mais se destacou foi Ártemis e, apesar de ela ter tido um escore similar ao de Afrodite, sendo ambas mais atuantes em duas de nove mulheres, sua pontuação, no geral, foi mais alta.

Nos mitos, a deusa Ártemis era chamada para proteger e salvar aqueles que necessitavam de socorro e, agindo rapidamente, punia quem a ofendia. Nesse sentido, podemos estabelecer um paralelo entre o comportamento de mulheres-Deméter que se dedicam aos cuidados para com o outro e as mulheres-Ártemis que auxiliam, protegem e defendem, com empreendimento e competência, aqueles que ela julga necessitarem desse tipo de devoção.

Apesar de suas especificidades, a psique das mulheres identificadas com essas duas deusas assemelha-se em alguns pontos, como a preocupação com as pessoas que consideram estar ao seu alcance. Para mulheres-Deméter, isso ocorre mais no sentido acolhedor, por querer cuidar, nutrir, zelar e se doar emocionalmente ao outro. Enquanto para mulheres-Ártemis, isso está orientado para um cuidado mais prático, independente, defensor e de proteção da integridade do outro.

Apesar de Ártemis nunca ter sofrido como as deusas vulneráveis (Hera, Deméter e Perséfone), ela tem certa dificuldade psicológica em falhar ou perdoar. O arquétipo de Ártemis carrega consigo a personificação do espírito independente da mulher. É aquela que se defende dos perigos por **nenhuma dor a tocar**, já que ela nasceu amenizando as dores da própria mãe. Com isso, cria-se a hipótese de que as mulheres mais identificadas com essa tipologia assumem uma **persona** de heroínas, voltando sua energia psíquica à concretização desse ideal.

O que eventualmente pode ocorrer é que essas mulheres, por terem características muito atuantes de liberdade e independência, encontrem-se em uma dualidade psíquica de querer sustentar essas duas dinâmicas dentro de si: de um lado, esperam não serem atingidas por nenhuma dor, enquanto que, por outro, esperam ser símbolo de revolução independente e feminista.

Mulheres-Ártemis carregam consigo uma espécie de **obrigação** estabelecida arquetipicamente no inconsciente coletivo, que as direciona e molda a um ideal de autossuficiência. Quando elas falham e percebem que não são capazes, ou simplesmente não podem cuidar de tudo como lhes é exigido, e sentem dor como lhes foi negado sentir, podem adoecer e perceber suas fraquezas mais profundas.

Em contraposição às deusas que mais se destacam (Deméter e Ártemis), temos Perséfone, a que menos se fez presente. A primeira hipótese para essa situação diz respeito à idade das entrevistadas, a maioria das mulheres tinha entre 40 e 60 anos. Em consonância com a faixa etária, a maior parte também são mães e casadas. A deusa Perséfone assume uma posição de eterna filha, já que depende muito de Deméter e de suas orientações. Apesar de Perséfone ser uma deusa extremamente poderosa, por ser a única que habita os dois mundos (Olimpo e Averno), ela apresenta uma frágil estrutura egóica. Além disso, geralmente, quando uma mulher identifica-se mais com uma tipologia de Deméter, sua Perséfone é mais baixa, visto que ela cuida muito mais dos outros do que quer ser cuidada. No perfil das mulheres entrevistadas, elas exerciam esse papel do cuidado e, possivelmente por isso, essa deusa evidenciou-se em menor grau.

Com as entrevistas e o questionário “Roda das deusas”, foi possível associar a atitude de cada mulher à sua deusa mais atuante. Aquelas que mais pontuaram com Deméter demonstraram maior preocupação com o bem-estar da família. Geralmente, o que as afligia era manter a família tranquila para que elas também ficassem calmas.

Aquelas que pontuaram mais com o arquétipo da deusa grega Ártemis demonstraram ter, em relação às outras, maior aceitação para cuidar do corpo adoecido, a fim de que ele ficasse novamente saudável.

Em relação a Afrodite, aquelas que apresentaram maior identificação com esta deusa tiveram muitas reações ligadas à dificuldade de internalizarem sua nova aparência. Suas maiores demandas eram corporais, por considerarem que perderam sua feminilidade, sentindo um grande complexo de inferioridade a respeito de si mesmas.

Já as mulheres com uma dinâmica mais semelhante àquela de Atená sentiram-se desafiadas por ter que dependerem dos outros, visto que priorizavam sua independência e liberdade, como também demonstraram-se muito incomodadas por terem interrompido o trabalho ou diminuído a atuação intelectual.

As mulheres-Hera, por serem racionais como Atená, foram desafiadas a reconhecer seu corpo e a simbolizá-lo, além de necessitarem ressignificar sua relação com a liderança e com seu poder de *status*, tendo que admitir para si mesmas, em alguns momentos, não serem capazes de atuar como esposas, mães, donas de casa e trabalhadoras “perfeitas”.

Considerações finais

Na presente pesquisa de caráter qualitativo, pretendeu-se investigar tendências de comportamento que repercutiram na maneira como mulheres vivenciaram o câncer de mama, principalmente quanto aos aspectos psicológicos implicados nessa vivência de adoecimento. Investigou-se também se, durante todo o processo, elas tiveram acesso a atendimento psicológico e como o mesmo as auxiliou.

Da perspectiva da psicologia analítica e da mitoanálise, este estudo pretendeu contribuir para o conhecimento e a compreensão dos processos psíquicos vivenciados pelas mulheres acometidas pelo câncer de mama, visando a entender sua dinâmica emocional relativa a medos, fantasias, angústias e as expectativas vivenciadas diante do diagnóstico e durante o processo de tratamento.

Nos resultados obtidos, destacou-se o fato de as mulheres relatarem frequentemente algum tipo de repercussão emocional derivada do diagnóstico do câncer de mama e do tratamento subsequente, quer seja em relação aos efeitos da doença e da terapêutica adotada, quer seja em relação ao significado mais amplo da situação em sua história pessoal. As formas de agravo psicológico inerentes ao processo de adoecimento, assim como as modalidades de enfrentamento, foram diversas.

Ao longo do trabalho, constatou-se também, com base na análise empreendida pelo instrumento “Roda das Deusas”, que as deusas da mitologia grega mais destacadas foram Ártemis, Deméter e Afrodite e a que menos se evidenciou foi Perséfone, não esgotando a necessidade de entender a influência que as outras deusas (Hera e Atená) exercem na psique feminina. Ressalta-se que aspectos ligados ao arquétipo de Héstia não foram especialmente averiguados na psique das mulheres, em razão do referencial do questionário de Woolger e Woolger (1993). No entanto, não descartamos a importância de compreender a sua influência.

Também foi possível perceber que as mulheres que fizeram acompanhamento psicológico obtiveram maior alcance e esclarecimento a respeito da elaboração dos processos de adoecimento e tratamento.

O presente estudo não teve intenção de esgotar todas as possibilidades de compreensão das questões emocionais que envolvem o câncer para mulheres. Entretanto, os achados da pesquisa revelaram, na amostra estudada, a presença de agravos emocionais significativos, que tornam necessária a atenção particularizada a essa clientela, no tocante à pesquisa, bem como na oferta de suporte emocional no transcurso da doença e do tratamento, em consonância com o que foi apontado por estudos anteriores. Para futuras pesquisas na área, é importante lembrar que a vertente arquetípica utilizada, pela mitoanálise, não exclui a compreensão de outras abordagens como a psicodinâmica e a psicossocial.

Referências

- Bachofen, J. J. (1967). *Myth, religion and mother right* (J. Campbell, org.). Princeton, N.J.: Princeton UP. (Trabalho original publicado em 1927).
- Bilotta, F. A. (2012). O câncer de mama: uma compreensão arquetípica a partir de mitos femininos. In F. A. Bilotta, & S. F. Amorim. *A psicologia junguiana entra no hospital: diálogos entre corpo e psique* (pp. 69-110). São Paulo: Vetor.
- Boechat, W. (Org.). (2008). *Mitos e arquétipos do homem contemporâneo*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Bolen, J. S. (1990). *As deusas e a mulher: uma nova psicologia das mulheres*. São Paulo: Paulus.
- Bulfinch, T. (2004). *O livro de ouro da mitologia: histórias de deuses e heróis* (26a ed.). Rio de Janeiro: Ediouro. (Trabalho original publicado em 1855).
- Ferreira, M. L. (2004). *O pêndulo de cristal: uma terapia psico-oncológica*. São Paulo: Ideias e Letras.
- Harding, E. (1935). *Woman's mysteries: ancient and modern*. London: Longmans, Green and Co.
- Instituto Nacional do Câncer. (2018). *O que causa o câncer?*. [Brasília, DF: MS]. Recuperado em 13 de agosto de 2020, de <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/o-que-cao-cancer>.
- Jung, C. G. (1977). Observações experimentais sobre a faculdade da memória. In *Estudos experimentais* (E. Orth, trad., OC, Vol. II, cap. V, pp. 307-361). Petrópolis, RJ: Vozes (Trabalho original publicado em 1905).
- Jung, C. G. (1977). Considerações gerais sobre a teoria dos complexos. In *A Natureza da Psique* (OC, Vol. III/2, cap. III, pp. 39-59). Petrópolis, RJ: Vozes (Trabalho original publicado em 1934 [aula inaugural]).
- Jung, C. G. (Org.). (2008). Chegando ao Inconsciente. In *O homem e seus símbolos* (pp. 13-133). Rio de Janeiro: Nova Fronteira. (Trabalho original publicado em 1964).

- Jung, C. G. (2015). Realidade e transcendência da psique. In B. Dorst (Org.), *Espiritualidade e transcendência* (cap. V, pp. 297 -355). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Jung, C. G. (2017). *Os fundamentos da psicologia analítica* (A. Elman, & E. Orth, trads.). Petrópolis, RJ: Vozes. (Série manuais acadêmicos). (Trabalho original publicado em 1935).
- LeShan, L. (1995). *O câncer como ponto de mutação: um manual para pessoas com câncer, seus familiares e profissionais de saúde*. São Paulo: Summus.
- Maluf, M. F. M., Jo Mori, L., & Barros, A. C. S. D. (2005). O impacto psicológico do câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 51(2), 149-154. Recuperado em 23 de novembro de 2018, de http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v02/pdf/revisao1.pdf.
- Minayo, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, 17(3), 621-626. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.
- Ministério da Saúde. ([2017]). *Câncer: sintomas, causas, tipos e tratamentos*. [Brasília, DF: MS]. Recuperado em 13 de agosto de 2020, de <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer>.
- Paiva, G. J. (2007). Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. *Estudos Psicológicos (Campinas)*, 24(1), 99-104. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000100011>.
- Pargament, K. I. (1996). Religious methods of coping: resources for the conservation and transformation of significance. In E. P. Schafranske (Org.), *Religion and the clinical practice of psychology* (pp. 215-239). Washington, DC: APA Books.
- Penna, E. M. D. (2007). *Processamento simbólico arquetípico: uma proposta de método de pesquisa em psicologia analítica* (Tese de doutorado, Programa de estudos pós-graduados em psicologia clínica núcleo de estudos junguianos da PUC-SP).
- Ramos, D. A. (2006). *A psique e o corpo: uma compreensão simbólica da doença*. São Paulo: Summus.

Simonetti, A. (2004). *Manual de psicologia hospitalar*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Stein, M. (2006). Jung: o mapa da alma: uma introdução (5a ed., p. 77). São Paulo: Cultrix.

Woolger, J. B., & Woolger, R. (1993). *A deusa interior: um guia sobre os eternos mitos femininos que moldam nossas vidas*. São Paulo: Cultrix.

ANEXO A. Questionário “Roda das deusas”.

Significado da escala de autoavaliação: **3** = a afirmação aplica-se totalmente a mim; **2** = a afirmação aplica-se apenas em parte a mim; **1** = a afirmação só se aplica ligeiramente a mim e **-1** = a afirmação não se aplica.

UM: Aparência (a minha aparência - aparência dela)

- | | |
|--|----------|
| A. Como não saio muito, roupas e maquiagem não são tão importantes para mim. | 3 2 1 -1 |
| B. Prefiro usar jeans e uma camisa confortável. | 3 2 1 -1 |
| C. Minha aparência não é nada convencional. | 3 2 1 -1 |
| D. Gosto de me vestir bem, mas de maneira conservadora, e de usar maquiagem. | 3 2 1 -1 |
| E. Gosto de me arrumar e de me mostrar atraente. | 3 2 1 -1 |
| F. Estar bem vestida e maquiada me dá segurança para enfrentar o mundo. | 3 2 1 -1 |

DOIS: Meu corpo (como eu me dou com o corpo- como ela se dá com o corpo)

- | | |
|---|----------|
| A. Eu me inclino a não pensar sobre meu corpo. | 3 2 1 -1 |
| B. Meu corpo se sente muito melhor quando estou ativa e fazendo exercícios. | 3 2 1 -1 |
| C. Gosto que meu corpo seja tocado bastante por quem eu amo. | 3 2 1 -1 |
| D. Muitas vezes eu absolutamente não me sinto no meu corpo. | 3 2 1 -1 |
| E. Acho embaraçoso falar sobre meu corpo. | 3 2 1 -1 |
| F. Adoro estar grávida ou quero muito engravidar. | 3 2 1 -1 |

TRÊS: Casa e lar (o que tem importância para mim- para ela)

- | | |
|--|----------|
| A. Gosto que minha casa seja elegante e impressione as pessoas. | 3 2 1 -1 |
| B. Prefiro a cidade; para mim um apartamento está ótimo. | 3 2 1 -1 |
| C. Minha casa precisa ser aconchegante e ter lugar para todos. | 3 2 1 -1 |
| D. Preciso de privacidade e espaço para as coisas que gosto de fazer. | 3 2 1 -1 |
| E. O lugar onde eu moro tem de ser confortável e bonito. | 3 2 1 -1 |
| F. Prefiro viver no campo ou onde eu possa estar perto de parques e espaços abertos. | 3 2 1 -1 |

QUATRO: Alimentação e comida (a importância para mim- para ela)

A. Tomo cuidado com a alimentação a fim de manter meu corpo saudável.	3 2 1 -1
B. Gosto de jantar fora em algum lugar romântico.	3 2 1 -1
C. Gosto muito de comer fora onde se possa conversar.	3 2 1 -1
D. Eu realmente gosto de cozinhar para os outros.	3 2 1 -1
E. As refeições são momentos familiares importantes.	3 2 1 -1
F. Comer não é uma coisa muito importante para mim.	3 2 1 -1
<i>CINCO: Infância (como eu costumava ser- como ela costumava ser)</i>	
A. Eu tinha muitas brincadeiras secretas e muitos mundos imaginários.	3 2 1 -1
B. Eu sempre dirigia as brincadeiras com minhas amigas.	3 2 1 -1
C. Eu gostava de brincar basicamente com bonecas.	3 2 1 -1
D. Eu tinha sempre o nariz enfiado num livro depois de uma certa idade.	3 2 1 -1
E. Eu adorava estar ao ar livre e entre os animais.	3 2 1 -1
F. Eu adorava me vestir e me arrumar como gente grande.	3 2 1 -1
<i>SEIS: Os homens (o que eu preciso em um- o que ela precisa em um)</i>	
A. Quero um homem que me excite sexualmente sempre.	3 2 1 -1
B. Quero um homem que me proteja e me faça mimos.	3 2 1 -1
C. Gosto de um homem que seja independente e me proporcione bastante espaço.	3 2 1 -1
D. Preciso de um homem que me desafie intelectualmente.	3 2 1 -1
E. Preciso de um homem que compreenda meu mundo interior.	3 2 1 -1
F. Quero um homem de cuja posição no mundo eu possa me orgulhar.	3 2 1 -1
<i>SETE: Amor e casamento (o que significa para mim- para ela)</i>	
A. O casamento só dá certo quando houver ligação espiritual maior.	3 2 1 -1
B. O casamento é o alicerce da sociedade.	3 2 1 -1
C. O amor é mais importante que tudo; sem ele meu casamento seria vazio.	3 2 1 -1
D. Tudo bem com o amor e o casamento, desde que eu tenha bastante liberdade.	3 2 1 -1

E. O casamento protege os filhos; amor apenas não é suficiente.	3 2 1 -1
F. Meu casamento às vezes tem que ser sacrificado em função do meu trabalho.	3 2 1 -1
<i>OITO: Sexualidade (como eu sou na cama- como ela é na cama)</i>	
A. Às vezes é difícil eu me soltar completamente quando faço sexo.	3 2 1 -1
B. Eu me excito facilmente com o homem certo.	3 2 1 -1
C. Às vezes leva um certo tempo até eu de fato entrar no meu corpo.	3 2 1 -1
D. No sexo, adoro tanto dar quanto receber.	3 2 1 -1
E. Eu sou meio tímida sexualmente, mas posso me tornar quase selvagem.	3 2 1 -1
F. O sexo pode ser extático e quase místico para mim.	3 2 1 -1
<i>NOVE: Os filhos (o papel deles na minha vida- na vida dela)</i>	
A. Sinto-me mais feliz quando estou fazendo alguma coisa ao ar livre com meus filhos.	3 2 1 -1
B. Meus filhos são a maior realização da minha vida.	3 2 1 -1
C. Eu espero que meus filhos venham a ser um grande crédito a meu favor.	3 2 1 -1
D. Prefiro não ter filhos para me dedicar à minha carreira.	3 2 1 -1
E. Eu amo meus filhos, mas a minha vida amorosa é igualmente importante.	3 2 1 -1
F. Eu amo meus filhos, e quero sempre saber o que estão sentindo ou pensando.	3 2 1 -1
<i>DEZ: Passatempos (coisas que gosto de fazer- coisas que ela gosta de fazer)</i>	
A. Metafísica, leitura de tarô, astrologia, diário de sonhos, seminários da Nova Era, arte e rituais pessoais.	3 2 1 -1
B. Colecionar joias, objetos de arte e roupas bonitas; moda, música e teatro.	3 2 1 -1
C. Esportes, atletismo, correr, acampar, pescar, velejar, montar a cavalo.	3 2 1 -1
D. Serviços comunitários, clubes sociais, grupos de voluntárias, igrejas paroquiais.	3 2 1 -1
E. Campanhas políticas, apoio a minorias, museus, séries de conferências, leituras.	3 2 1 -1
F. Cozinhar, jardinar, bordar, tecer, costurar.	3 2 1 -1
<i>ONZE: Festas (como eu me comporto- como ela se comporta nelas)</i>	

A. Eu geralmente me envolvo em discussões políticas ou intelectuais.	3 2 1 -1
B. Costumo ser atraída por pessoas com problemas.	3 2 1 -1
C. Prefiro ser anfitriã de minhas próprias festas.	3 2 1 -1
D. Não consigo deixar de querer localizar o homem mais sensual do lugar.	3 2 1 -1
E. Gosto de ter a certeza de que todos estão se divertindo.	3 2 1 -1
F. Festas me deixam tensa; não vou muito a elas	3 2 1 -1
<i>DOZE: Amizades (o lugar que ocupam em minha vida- na vida dela)</i>	
A. A maioria das minhas amigas tem filhos da mesma idade que os meus.	3 2 1 -1
B. Escolho as minhas amizades com muito cuidado, e elas são muito importantes para mim.	3 2 1 -1
C. Gosto de partilhar minhas últimas ideias e projetos com as minhas amigas e meus amigos.	3 2 1 -1
D. Minhas amizades tendem a ser amizades mágicas.	3 2 1 -1
E. Minhas amigas são basicamente as esposas dos amigos de meu marido.	3 2 1 -1
F. Meus amigos são geralmente mais importantes para mim do que as minhas amigas	3 2 1 -1
<i>TREZE: Livros (que tipo de livro eu trago por perto- ela traz por perto)</i>	
A. Livros de receitas, de artesanato, de como cuidar de crianças.	3 2 1 -1
B. Leitura séria, biográfica, livros de viagem, história ilustrada.	3 2 1 -1
C. Livros de Nova Era, psicologia, metafísica, livros de “canalização” (mediunidade contemporânea), I Ching.	3 2 1 -1
D. Livros de esporte e saúde, manuais de ioga, livros de animais, de vida selvagem, de como fazer coisas.	3 2 1 -1
E. Livros de arte, biografias populares, romances, poesia.	3 2 1 -1
F. Política, sociologia, livros intelectuais recentes, literatura <i>avant-garde</i> , livros feministas	3 2 1 -1

QUATORZE: *O mundo aí fora (minha atitude- a atitude dela perante a ele)*

A. Eu sempre procuro me manter informada sobre o que acontece no mundo.	3 2 1 -1
B. A política só me interessa pelas intrigas de bastidores.	3 2 1 -1
C. Eu conheço mais do mundo através dos meus sonhos do que pela TV e jornais.	3 2 1 -1
D. Eu raramente sei- ou quero saber- o que está acontecendo no mundo.	3 2 1 -1
E. O mundo é basicamente dos homens; eles que se virem.	3 2 1 -1
F. É importante para mim ter um papel ativo na comunidade.	3 2 1 -1

Fonte: Woolger e Woolger (1993, pp. 248-251).

Minicurrículo: Marcela Mendes Nunes – Especializanda em Psicologia Hospitalar pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCP; graduada em Psicologia pela Universidade Presbiteriana Mackenzie – UPM-SP. Bailarina formada pela ACP-Santos. Psicóloga clínica, com abordagem da psicologia junguiana. São Paulo/SP. *E-mail:* marcelamendesnunes1@gmail.com

Sandra Fernandes de Amorim - Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP; especialista em Psicologia Hospitalar pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HCFMUSP; especialista em Terapia Junguiana pela EPPA; graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade São Paulo – PUC-SP. Docente no curso de Psicologia na Universidade Presbiteriana Mackenzie – UPM-SP. Psicóloga clínica em consultório privado. Autora e organizadora de obras na área da psicologia analítica e psicologia da saúde. São Paulo/SP. *E-mail:* sandra.amorim@gmail.com